

Virtual Reality Release of Liability

This agreement releases Cucamonga School District from all liability relating to injuries that may occur during the normal use of our equipment. By signing this agreement, I agree to hold Cucamonga School District entirely free from any liability, including financial responsibility for injuries incurred, regardless of whether injuries are caused by negligence.

I acknowledge the risks involved in the use of virtual reality equipment. These include but are not limited to dizziness, minor nausea, motion sickness, etc. I understand that while wearing the virtual reality headset, I will not be able to see my real-life environment and I agree to use caution as result. I agree that I am participating voluntarily, and that all risks have been made clear to me. Additionally, I do not have any conditions that will increase my likelihood of experiencing injuries while engaging in this activity.

Virtual Reality is not recommended by the manufacturer for children under the age of 13. Minors under the age of 13 will NOT be allowed to use VR equipment without a parent or guardian signature.

By signing this liability waiver, I forfeit all right to bring a suit against Cucamonga School District. In return, I will receive permission to use the VR equipment. I am also agreeing to obey the safety precautions as listed in writing or as explained to me verbally.

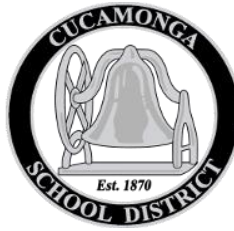
By signing the Cucamonga School District Waiver of Liability, I understand and agree to this waiver.

Students name: _____ Date: _____

Teacher: _____

Parent signature: _____

Parent or guardian name (please print): _____



Renuncia de Responsabilidad de Realidad Virtual

Este acuerdo renuncia al Distrito Escolar de Cucamonga de toda responsabilidad relacionada con lesiones que puedan ocurrir durante el uso normal de nuestro equipo. Al firmar este acuerdo, acepto mantener el Distrito Escolar de Cucamonga totalmente libre de cualquier responsabilidad, incluida la responsabilidad financiera por lesiones incurridas, independientemente de si las lesiones son causadas por negligencia.

Reconozco los riesgos relacionados con el uso de equipo de realidad virtual. Estos incluyen, pero no se limitan a mareos causados por el movimiento, náuseas, etc. Entiendo que mientras use el equipo de realidad virtual, no poder ver el ambiente alrededor y como resultado estoy de acuerdo en tener cuidado. Estoy de acuerdo que participo voluntariamente, y que todos los riesgos han sido claros para mí. Además, no tengo ninguna condición que aumente mi probabilidad de sufrir lesiones mientras participe en esta actividad.

El uso de realidad virtual no es recomendado por el fabricante para niños menores de 13 años. Los menores de 13 años NO podrán usar equipos de realidad virtual sin la firma de un padre o tutor.

Al firmar esta exención de responsabilidad, pierdo el derecho de presentar una demanda contra el Distrito Escolar de Cucamonga. A cambio, recibiré permiso para usar el equipo realidad virtual. También estoy de acuerdo en obedecer las precauciones de seguridad que figuran en la lista por escrito o como se me explicó verbalmente.

Al firmar la Exención de Responsabilidad del Distrito Escolar de Cucamonga, entiendo y acepto esta exención.

Nombre de Estudiante: _____ Fecha: _____

Maestro: _____

Firma de Padre o Tutor: _____

Nombre de Padre o Tutor (letra en molde): _____